

BARRERAS DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS VARONES ADOLESCENTES: SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS DE USUARIOS Y DE PROFESIONALES DE LA SALUD.

Autoras: Débora Tajer, Graciela Reid, Mónica Solís¹

e-mail: lic.monicaasolis@gmail.com

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - UBACyT -

Eje 3: Diálogo de saberes en el campo de la salud

Resumen

Este proyecto tiene como propósito avanzar en el abordaje preventivo y de tratamiento de varones adolescentes desde una perspectiva de estudios de las masculinidades y género, incorporando la dimensión de la subjetividad en la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes.

La población objetivo estará constituida por profesionales de la salud, varones usuarios del sistema de salud entre 15 a 19 años y alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años.

El diseño es exploratorio y comprensivo, para contribuir a ampliar un campo de estudio poco explorado, así como abierto, flexible y emergente, de tal forma que se irá adaptando a medida que se genere nuevo conocimiento sobre el fenómeno estudiado.

La investigación se halla en sus comienzos por ello se presentarán en este escrito los antecedentes, el marco teórico y los aspectos metodológicos.

Estado actual del conocimiento sobre el tema

Según refieren diversos autores pioneros en el campo de las masculinidades (Gilmore, 1994; Connel, 1997), los varones, “supuestos sabidos” en la conformación del sujeto universal de la Modernidad, resultan aún desconocidos en sus prácticas y necesidades reales. Si bien desde hace varios años se aprecian avances en la producción científica sobre salud y masculinidad (Giffin, 1994; De Keijzer, 2006; Tajer, 2006, 2009), la comprensión de la problemática de la vulnerabilidad en varones y de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, aún no incluye integralmente la experiencia de los mismos y sus dificultades específicas, más allá del impacto de la esfera del trabajo o la preparación futura para el mismo, en el caso de adolescentes (Tajer, 2009).

Para De Kajzer (2013), existe un modelo hegemónico de masculinidad que produce una subjetividad esencialmente dominante que sirve para discriminar y subordinar a las mujeres y a otros varones que no se adaptan a este modelo. Esta forma hegemónica de socialización representa algunas claras ventajas para el varón, pero el paso del tiempo y su *estereotipamiento*, van implicando riesgos para su salud y la de otros/as, en 3 vectores principales: a) Riesgo hacia mujeres, niños y niñas (violencia de género, abuso sexual infantil, embarazo impuesto y la falta de participación masculina en la anticoncepción); b) Riesgo hacia otros varones (legitimación de la burla, la presión y la violencia) y c) Riesgo para sí mismo (temeridad como prueba de lo masculino que aumenta el riesgo de accidentes desde la infancia en adelante). De esta forma, ciertos comportamientos masculinos, considerados legítimos y hasta “esperados”, los sitúan en situaciones de vulnerabilidad como accidentes, consumos problemáticos de alcohol y drogas², violencia o ausencia de cuidado del propio cuerpo (Promundo, 2015). Los roles estereotipados de género los llevan a negar sus problemas de salud y mostrar su vulnerabilidad (Garita Arce, 2001) y les dificultan pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (De Keijzer, 2013).

En relación al campo de la Salud Sexual y Reproductiva, en la construcción y el mantenimiento de la identidad, el desempeño sexual tradicional es un factor crucial para los varones adolescentes y los procesos reproductivos no son tan relevantes como la sexualidad (Garita Arce, 2001; Promundo, 2015). Por lo general, establecen escaso contacto con los servicios de salud, utilizándolos solo en caso de extrema urgencia y nunca preventivamente. Muchos varones recaban información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) a través de redes sociales, familiares cercanos y como última opción, acuden al sistema de salud (Hernández Xochipa et al, 2006). Esto evidencia la importancia de ayudarlos a desarrollar una *consciencia procreativa*, para verse a sí mismos como seres sexuales capaces de crear vida humana para proteger su propia salud y bienestar, la de sus parejas y potenciales hijos/as. De esta manera, se torna fundamental diseñar e implementar planes de salud general y de salud sexual y reproductiva integrales y especializados para esta población.

La adolescencia también constituye un período de exploración y autodescubrimiento donde se desarrolla consciencia y entendimiento con respecto a la identidad de género y la orientación sexual. En la actualidad, categorías identitarias fijas o estables como “hetero”, “gay” o “lesbiana” no resultan significativas para los/as propios adolescentes, quienes se definen en “fluidez” y prefieren no “etiquetarse” (Campero, 2013). Asimismo, los auto-reportes de identificación no se condicen de manera lineal con las prácticas y/o fantasías. Pese a ello, en el contexto nacional se evidencia una tendencia en la actualidad a realizar diagnósticos cada vez más

precoces de “disforia de género”, especialmente en la adolescencia, a pesar de que esta teoría no ha sido probada científicamente. Puesto que se han impugnado sus bases ideológicas y sumándole a ello que la población trans no se encasilla en identificaciones fijas sino que entienden su identidad como exploración y tránsito entre ambos géneros y otros alternativos, elementos que deben ser considerados por los/as profesionales de la salud para una adecuada atención de esta población (Capicúa, 2014; Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

Las políticas públicas de promoción de la salud pierden impacto en la población de adolescentes varones al no considerar las modalidades propias en que la masculinidad hegemónica, como ideal, conduce a los varones a participar de los riesgos en los cuales se ven involucrados (Tajer, 2009). La posibilidad que los adolescentes abandonen un comportamiento riesgoso está relacionada estrechamente con la posibilidad de que se le ofrezcan alternativas de satisfacción valiosas para ellos. Uno de los desafíos actuales es la transferencia de los resultados de estos estudios a los sistemas de salud para su incorporación en los modelos de prevención y atención de los varones adolescentes, desafío que esta investigación intenta abordar. Esto permitirá mejorar las políticas preventivas en el corto y en el mediano plazo, así como para lograr mayor eficiencia en el largo plazo, dado que, entre otras cuestiones, prevenir es menos costoso en términos económicos que curar.

Pregunta de investigación

¿La invisibilidad de componentes de la dimensión subjetiva de género en las prácticas que desde el sector salud se dirigen a la prevención y atención de varones adolescentes, podrían estar convirtiéndose en una barrera para el avance en este campo?

Hipótesis

1. Podrían existir sesgos de género en la identificación de los modos diferenciales de los varones adolescentes de enfermar, de consultar y de ser atendidos que operarían como barreras en la prevención y atención de esta población específica.
2. La ausencia de perspectiva de género en los modelos de atención y abordaje de la salud en población masculina adolescente podría invisibilizar la complejidad de sus necesidades bio-psico-sociales específicas y diferenciales.
3. Los sesgos de género estarían presentes en los modos de comunicar las medidas preventivas, lo cual limitaría la eficacia de la prevención de los riesgos específicos en varones adolescentes.

4. Podría existir una falta de identificación y de promoción de la detección precoz de “la masculinidad como factor de riesgo”, que se iría consolidando a partir de la etapa adolescente y expondría a los varones a riesgos y vulnerabilidades específicas ligadas a la masculinidad hegemónica en etapas vitales posteriores.

Objetivos generales

1. Actualizar el estado del arte sobre la salud de los varones adolescentes desde una perspectiva de género, salud colectiva y subjetividad.
2. Producir insumos para establecer acciones preventivas en este campo desde una perspectiva del Derecho a la Salud.
3. Utilizar estos insumos en estrategias de capacitación del personal de salud en este campo de forma de proporcionar conocimiento útil para la prevención y el desarrollo de intervenciones efectivas y pertinentes.
4. Producir herramientas de transversalización de género en las políticas públicas en salud dirigidas a la prevención y atención de varones adolescentes, con el propósito de impactar a modo de promoción las etapas vitales siguientes.

Objetivos específicos

1. Identificar y analizar los imaginarios profesionales³ acerca de los varones adolescentes, sus necesidades y sus tipos de demandas en salud.
2. Identificar y analizar si las prácticas de los/as profesionales incluyen la consideración de los riesgos específicos de los varones adolescentes en la identificación de los problemas epidemiológicos, los modos de consulta, los modelos de prevención y de atención.
3. Identificar los imaginarios⁴ acerca de los riesgos específicos y las prácticas de los varones adolescentes en su vida cotidiana que tendrán impacto en su salud integral y en su interacción con el sistema de salud.
4. Identificar y analizar desde la perspectiva de varones adolescentes usuarios y potenciales usuarios la respuesta del sistema sanitario frente a sus problemas de salud.
5. Consolidar la Red de tesistas y diplomandos/as en género, salud y subjetividad, creada en el marco del proyecto “Ruta Crítica de la salud de las mujeres. Integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires” (UBACyT 06/09) y que tuvo continuidad en los proyectos “Equidad de Género en la calidad de atención de niños y

niñas” (UBACyT 10/12) y “Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia” (UBACyT 13/16).

Metodología

La presente investigación utilizará un tipo de diseño exploratorio y comprensivo, para contribuir a ampliar un campo de estudio poco explorado, así como abierto, flexible y emergente, de tal forma que se irá adaptando a medida que se genere nuevo conocimiento sobre el fenómeno estudiado. La muestra será de carácter intencionado y no probabilístico. Las unidades de análisis estará constituida por profesionales de la salud, varones usuarios del sistema de salud entre 15 a 19 años y alumnos varones de escuela secundaria de 15 a 19 años⁵. El trabajo de campo será realizado en cinco efectores de salud⁶ y en dos escuelas secundarias (una pública y una privada).

Herramienta de producción de información

Se elaborará una pauta de entrevista semi estructurada para profesionales de equipos de salud en adolescencia; dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones usuarios del sistema de salud; dispositivos grupales de indagación a adolescentes varones estudiantes de escuela secundaria; entrevistas en profundidad a informantes clave. Se realizarán entrevistas individuales con expertos/as de diferentes disciplinas ligados/as al problema de estudio.

Bibliografía

- Campero, R. (2013). Cuerpos, poder y erotismo. Escritos inconvenientes. Montevideo: Fin de Siglo.
- Castoriadis, C. (1994). La institución imaginaria de la sociedad. Barcelona: Tusquets.
- Capicúa (2014) Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud. Recuperado de: www.capicuadaiversidad.org
- De Keijzer, B. (2006). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. La Manzana, Revista Internacional de Estudios sobre Masculinidades, 1(1), 59-88. Recuperado de: http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est_masc_01.pdf
- De Keijzer, B (2013). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf>

- Fernández, A. M. (2011). Hacia los Estudios Transdisciplinarios de la Subjetividad (Reformulaciones académico-políticas de la diferencia), Revista de Investigaciones en Psicología, 16(1), 61-82. Recuperado de: <http://www.anamfernandez.com.ar/wpcontent/uploads/2014/12/hacialosestudios.pdf>
- Garduño M.A (2001) Determinación genérica de la mortalidad masculina. Salud Problema, 6,10-11, 29-36. Recuperado de: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-16-235vhd.pdf
- Garita Arce, C. E. (2001). La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes. Programa atención integral a la adolescencia. OPS/OMS/FPNUD, Agencia Sueca de Desarrollo Internacional. San José, Costa Rica.
- Giffin, K. (1994). Esfera de reprodução em uma visão masculina: considerações sobre a articulação da produção e da reprodução, de classe e de gênero. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 4(1), 23-40.
- Gilmore, D. (1994). Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández Xochipa, V.; Palacios de Aquino, N.; Rodas Castillejos, I. (2006) Comunicación y salud. Evaluación de procesos de interacción en los jóvenes poblanos sobre sexualidad y VIH/SIDA. I Coloquio Internacional de Estudios Sobre Varones y Masculinidades y I Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios del Género de los Hombres. Violencia: ¿el juego del hombre? (memorias), México.
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>
- PROMUNDO. (2015) Sexualidad y Salud Reproductiva - ECOS – Comunicación en Sexualidad – Coordinación Instituto. Recuperado de: <http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Programa-H-Trabajando-con-Hombres-Jovenes.pdf>
- Souza E. (2005) Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para reflexão no campo de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):59-70. Doi: 10.1590/S1413-81232005000100012
- Tajer, D. (2006). Varones y enfermedad cardiovascular. Género y subjetividad en la construcción del riesgo en enfermedades cardiovasculares en varones jóvenes. I Coloquio Internacional de Estudios Sobre Varones y Masculinidades y I Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios del Género de los Hombres. Violencia: ¿el juego del hombre? (memorias), México.
- Tajer D. (2009). Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. Buenos Aires: Paidós.

- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Buenos Aires: Gedisa.

¹ En el equipo de investigación participan además de las autoras: Dra. Irene Salvo Agolia, Mags. Vanesa Jeifetz, Alejandra Lo Russo, Mariana Gaba, Lics. Elizabeth Ceneri, Juliana Fernández Romeral, Lucía Saavedra, Javier Forni, Brenda Berenstein, María Mendez y Paula Fausti

² Ver lo trabajado en este campo con perspectiva de género por la Directora del proyecto y una Becaria y actual investigadora formada del mismo (Jeifetz V., Tajer D., 2011)

³ Se refiere a los universos de sentido de un grupo profesional en particular. Alude a las naturalizaciones que rigen los sistemas de creencias, certezas teóricas y/o técnicas que configuran los valores, sensibilidades, criterios éticos y estéticos, pautas conductuales y/ actitudinales de su hacer/pensar cotidiano del oficio en un determinado momento histórico-cultural. Los profesionales involucrados suelen no tener registro consciente cuando actúan desde sus imaginarios profesionales; en general creen que están operando sólo desde sus conocimientos científicos (Tajer et al., 2014).

⁴ La noción de Imaginario Social (Castoriadis, 1994) alude al conjunto de significaciones por las cuales un colectivo, -grupo, institución, sociedad- configura sus universos de sentido. Está constituido por multiplicidad de significaciones imaginarias sociales que operan como organizadores de sentido de una sociedad o un colectivo particular.

⁵ La razón de inclusión de este grupo es por la hipótesis de poca consulta de los varones adolescentes en el sistema de salud y la necesidad de ampliar la información con varones adolescentes de población general sobre sus imaginarios acerca de su propia salud y la respuesta que el sistema de salud tiene frente a la misma.

⁶ Participarán cinco de los siete efectores del proyecto UBACyT "Equidad de Género en la calidad de atención en adolescencia" (Hospitales Tornú, Gutiérrez, Argerich e Italiano de Buenos Aires; CESAC 29).